

Pressekonferenz am 28. Mai in Hannover

Pflegestützpunkte in Niedersachsen

Statement von Jörg Niemann, Leiter Landesvertretung Niedersachsen des Verbands der Ersatzkassen e.V. (vdek)

(Anrede),

die Kranken- und Pflegekassen in Niedersachsen stellen gemeinsam jährlich rund zwei Millionen Euro für die Pflegestützpunkte zur Verfügung. Auch die Kommunen, bei denen die Stützpunkte angesiedelt sind, leisten einen angemessenen Beitrag. Aufgeteilt wird der Beitrag der Kassen nach der Zahl der Versicherten, damit sind die Ersatzkassen als größte Kassenart mit landesweit rund 2,5 Millionen Versicherten – das entspricht einem Marktanteil von mehr als 36 Prozent – Hauptzahler für die Stützpunkte.

Uns ist wichtig, dass wir dieses Geld nicht für zusätzliche Verwaltung ausgeben und Doppelstrukturen aufbauen, sondern damit eine für die Versicherten erfahrbare Mehrleistung erreichen, nämlich einen besonderen Anspruch auf Beratung und Unterstützung. Denn diese zwei Millionen Euro, darüber muss sich jeder klar sein, stehen für die eigentliche Versorgung der Versicherten nicht mehr zur Verfügung. Wie überall anders auch kann in der Pflege jeder Euro nur einmal ausgegeben werden.

Unser Ansatz ist deshalb so wichtig, als in den Pflegestützpunkten keine Leistungsentscheidungen an sich getroffen werden. Denn natürlich kann der Mitarbeiter im Stützpunkt als kommunaler Angestellter nicht über Mittel aus der Sozialversicherung verfügen. Gleiches würde auch umgekehrt gelten. Das wäre als unzulässige Mischverwaltung schon rechtlich nicht möglich, jeder Rechtskreis muss und wird weiterhin in seiner Sphäre selbst entscheiden. Das heißt: Die Pflegekassen gewähren weiterhin die individuellen Leistungen, informieren weiterhin die Versicherten und stellen auch die neu eingeführte Pflegeberatung sicher. Jeder Versicherte kann sich weiterhin an seine Kasse wenden und wird dort gut betreut. Die Kommunen ihrerseits sind wie bisher zuständig für Fragen der Sozialhilfe sowie für ergänzende und vorpflegerische Leistungen. An diesen Zuständigkeiten ändert sich nichts. Wir wollen deshalb keine zusätzliche Infrastruktur für diese Aufgaben schaffen, sondern eine neue, ergänzende Infrastruktur.

Es geht um Unterstützung der Betroffenen aus einer Hand. Dafür sollen die beiden Akteure, die maßgeblich die Pflege finanzieren – Kassen und Kommunen –, vernetzt

werden und es soll an der Schnittstelle ihrer Bereiche Transparenz für die Versicherten geschaffen werden. Transparenz über das gesamte Leistungsgeschehen. Das war unser Anspruch, und dafür haben wir mit der Rahmenvereinbarung die Voraussetzung geschaffen.

Die in der Vereinbarung aufgeführten Leistungen der Stützpunkte sind insbesondere:

- Pflegebedürftige, Angehörige oder sonstige interessierte Personen umfassend und unabhängig zu möglichen Sozialleistungen und den dazu zuständigen Stellen zu beraten,
- auf Bitte einer Rat suchenden Person Kontakte zu der jeweils zuständigen Pflegekasse herzustellen,
- eine Angebotslandkarte der pflegerischen und sozialen Hilfs- und Unterstützungsangebote zu erstellen und fortzuschreiben,
- auf Koordination derjenigen Dienste hinzuwirken, die eng zusammenarbeiten müssen, um eine umfassende und nahtlose Unterstützung und Hilfe zugunsten von pflegebedürftigen Menschen sicherzustellen.

Auf gut deutsch heißt das: Versicherte durch Beratung unterstützen und eine gute Versorgung organisieren.

Dabei wird das Angebot in der Rahmenvereinbarung so konkret wie möglich formuliert. Die Öffnungszeiten einschließlich telefonischer Erreichbarkeit der Beratungsbüros sind grundsätzlich die gleichen wie die der Stadt oder des Landkreises, mindestens aber an fünf Werktagen je Woche 30 Wochenstunden. Darüber hinaus ist die Öffnung an einem Wochentag bis 18.00 Uhr vorgesehen.

Der Stützpunkt kann eine Lotsenfunktion für den Versicherten übernehmen. Die Versicherten haben die Wahl, von diesem Angebot vor Ort- in ihrer Stadt oder in ihrem Landkreis - Gebrauch zu machen.

Wir haben die Grundlage geschaffen, um eine Schnittstellenproblematik zu überwinden und eine Vernetzung der bestehenden Angebote von Kranken- und Pflegekassen, Kommunen und sonstigen Einrichtungen zu erreichen. Damit kommt das Angebot zu 100 Prozent den Versicherten zugute. Mit diesem Ansatz gehen wir einen besonderen, einen niedersächsischen Weg.
